

平成29年度第6回小平市国民健康保険運営協議会要録

日 時	平成29年12月22日（金）午後1時30分開会
場 所	小平市役所5階 503議室
出席者	会長及び委員13名、計14名（欠席者3名）
議 題	1. 小平市国民健康保険条例の一部改正について（諮問事項） 2. 小平市国民健康保険事業運営基金条例の一部改正について（諮問事項）
傍聴者	なし

議題1 小平市国民健康保険条例の一部改正について（諮問事項）

【主な質疑等】

委 員 : 第5回資料（「今回ご議論いただきたい論点」）を参照。

基本認識として、「一人当たりの法定外繰入額は現状水準を維持としながら、法定外繰入の段階的な解消」とある。一見すると、この2つは矛盾するように思えるが、考え方を再度確認したい。

事務局 : 一人当たりの繰入額の上限（40,200円）を超えなければ、被保険者数が減少に向かうので繰入金総額は減らすことができる。繰入金の総額は増やさず、一人当たりの赤字繰入額は現状水準を維持するという改定率を設定した。

段階的な解消という点では、医療保険分の改定は最小限になる一方で、医療保険分以外の後期高齢者支援金分、及び介護保険分は、高齢化の進展により増加し、医療費適正化のインセンティブが効かない領域であるので、5年で赤字解消（標準保険料率へ到達）させる必要があると考え、医療分と改定のバランス（改定率）を変えている。

財政運営の観点から、これ以上の繰入金を増やさない最小限の改定としながらも、後期高齢者支援金分、及び介護保険分については将来の解消を見据えた対応を行ないたい。

委 員 : 第4回会議資料（3②（試算対比表））を参照。

試算では、1人世帯の場合、所得900万円で57,100円の増で、値上げ額が一番大きい。4人世帯の場合では、所得700万円で49,300円の増額となる。所得700万円で4人世帯という、おおよそ高校生や大学生の子どもがいて、実はとても重税感があると思うが、市はどう捉えているか。

事務局 : 被用者保険では、扶養（被扶養者）という概念があり、均等割額に該当する部分がない。国民健康保険は、被用者保険とは制度が異なり世帯員一人一人に

均等割額がかかる制度である。4人世帯では、4人分の均等割額が賦課されるので、家族の構成人数が多ければ均等割額も多くなる。子どもの多い世帯（多子世帯）では特に重税感があるものと認識している。なお、全国知事会等の地方団体では、国に対し多子世帯の軽減拡充について要望を行なっている。

委員：子どもとは何歳までをいうのか。

事務局：18歳（高校生まで）と捉えている。

会長：健康保険組合や全国健康保険協会も、被保険者から保険料を徴収し事業運営を行なっているが、他制度への支援として拠出している割合は、どの程度なのか。

委員：50%以上を他制度への支援として拠出している。

委員：全国健康保険協会（協会けんぽ）は、一部、国から公費を投入されて運営を行なっているが、歳出全体の40～50%を拠出している。したがって、現状は残りの50%弱で給付事業や保健事業を行なっている。

会長：共済組合はどうか。

事務局：共済組合も、歳出の40%程度と相当の負担をしている。構成員（被保険者）の年齢層が若いので、前期高齢者納付金の負担が大きい。

【諮問事項に対する各委員からの意見】

【被保険者代表】

委員：税金は払わなくてはいけないもの、という認識で納税している。払えるのに払わないとか、金額が高いとか言うものではなく、医療費は、皆で負担をし、皆で支えていくものだと思う。詳細な数字は言及できないが、改定の必要性については異論なし。

委員：税率改定に異論はないが、子どもの人数が多い世帯の負担軽減をぜひ考えていただきたい。国の負担（国庫負担の引き上げ等）について、今後も市として要望してほしい。

委員：制度改正（都道府県化）の背景を知り、改定の必要が理解できた。改定はやむなし。

委員：税率改定の妥当性については、致し方ないと思う。
年金の受給率は下がり、消費税が上がっていく昨今、社会保険料（医療保険）という命に関わるものが値上げしていくことは、高齢者にとっては不安感が大きい。自分も、協議会に参加しなければわからなかった制度やしきみが沢山あった。

我々も（被保険者として）コスト意識に気をつけるが、市は、この税率改定は必要なことだと合理的に納得できるように市民にわかりやすく説明し、アカウントビリティ^(※)の徹底をしていただきたい。

※アカウントビリティ（説明責任）：社会の了解や合意を得るために、内容について対外的に説明する責任のこと。

【保険医又は保険薬剤師代表】

委員：改定率に関しては、異論はない。

我々は医療費をいただく立場として、将来の医療費を上げないよう尽力しているが、これからは重症化予防の取り組みだけでなく、歯周病検診が医療費削減の重要な要素である。市が歯科衛生士の専門スタッフを常勤で配置し、歯周病検診を徹底するだけでも、将来の医療費は減ると思う。ぜひ前向きな検討を。

委員：医療費は65歳を過ぎると急激に増高する。歯周病、誤嚥性肺炎、飲み込みの問題、認知証、生活習慣に起因する病気など、医療費増加の根本は高齢化の問題である。支える者が少なくなる中で、医療費をこれ以上増加させないためには、事前の健診が有効であり、市は今以上に健診受診を啓蒙していただきたい（28年度健診実施率：48.7%）

糖尿病も初期であれば食事と運動療法で治すことが十分可能。進行すれば腎機能障害や白内障を引き起こし、患者自身も動けなくなり医療費も高騰する。重症後の治療費も大事だが、健診にもっと費用を費やすべき。最近では若年層の乳ガン患者も多く、基本的な検診にも費用と人的労力を使ってほしい。医師会としても積極的に手伝いたい。医療費は、その多くが国の公費や医療保険者の支えで成り立っていることを、国民自身が理解していない現状もあるだろう。

委員：少子高齢化時代の社会保障制度を支えるために、保険税率を上げることにに関しては致し方ないと思う。医療費削減に関しては、歯周病検診の重要性は同意見である。さらには、薬剤処方の見直しも、医療費削減に寄与すると思う。

委員：税率改定については、致し方ないと考えている。

支出を抑えるという意味で、ジェネリック医薬品の促進があるが、ジェネリック医薬品の認知度が上がっている半面、いまだにジェネリック医薬品は「安かろう、悪かろう」という誤解を持つ方もいるので、的確に知る機会が重要である。

また、医療費増加の背景には多重受診や重複服用も多い。2025年には、65歳以上の5人に1人が認知証、そんな時代が来るともいわれている。高齢化すれば患者自身が適正な受診行動ができるかといった不安も出るだろう。医療者側も連携をとり、適正な受診行動の支えをしたいと思っている。残薬管理の取り組みに

も努めていきたい。

【公益代表】

委員： 議論の中で、医療費の増加はもとより、後期高齢者支援金といった他制度への支援分の増加が、国保財政の大きな比重を占めていることを再認識した。

健康保険組合などの被用者保険は、国民健康保険より多く支援を求められているので大変だと聞いている。後期高齢者医療制度への支援（負担）を、今のままのペースで保険者側に求めるということ自体、はたして妥当なのか。国が税金（公費）を投入するにしても、税全体の使い方を含めて議論すべきであり、少し大きい視野で社会保障制度を考えないといけないと改めて感じている。医療費（保険給付）の増加という点では、高額療養費の動向が気になるところである。

委員： 一人ひとりが自分の健康について考えることが重要。市としても単なる啓発にとどまらず、健康ポイント制度といった魅力ある施策も考える時期だと思う。

今回初めて委員になったことで、制度改革の背景や医療費削減の必要性が理解できた。市民の一人としてできること、病気にならない体づくり、食事、健診受診をしっかりやっていきたい。

委員： 改定については異論なし。

今回の改革は、現状では各市町村が各々行なっている財政運営が、都道府県化によって透明性が確保でき、保険料水準の見える化、事務の標準化が図られるという意味で、よかったのでは（本来あるべき姿だった）と思う。これを契機に、効率的な業務の運営に努めていただければと思う。

【被用者保険等保険者代表】

委員： 税率改定については、異論なし。

今回の改正を機に、市の法定外繰り入れの解消に向けて取り組んでいただきたい。

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、全国47都道府県、47支部があり、保険料率は支部ごとの財政状況により都道府県別に定めている。医療費水準も反映されている。昨年、一番高かったのは佐賀県で、一番低い保険料率は長野県。今後は、協会けんぽにも保健事業や収納率の反映といったインセンティブ制度が導入され、平成30年度から保険料率に反映される。我々は中小企業の方々を主に対応する保険者なので、保険料の値上げには厳しい局面もあるが、事業成績が反映（見える化）するので、気をひきしめて運営しなければならない。国や被用者保険からの支援もいただきながら、協力し、皆で良い制度にしていきたい。

委員： 税率改定に関しては、妥当だと思う。

国民健康保険は、4人世帯なら4人分の均等割額が保険税に賦課されるが、被用者保険は、扶養（被扶養者）という制度があり、均等割額の概念がない（4人世帯でも1人分）。制度のもと粛々と運営を行なっているが、本来であれば被扶養者制度のあり方まで含めて議論していかないと、本当の意味での不公平感は是正されないと常々思っている。国民健康保険と被用者保険は徴収方法も歴史（成り立ち）も違うので、一概に同じにならないが、被用者保険も均等割の概念が必要かもしれない。そうでない限り、2025年に60兆円にも上る医療費を賄えず、結果として我々の子ども世代に課題を残していくことになる。もっと国全体で切実に考えないといけない問題であろう。

また、国民健康保険という地域保険のあり方として、健診やジェネリック医薬品促進の取り組みに際しては、市の強みを活かしてほしい。われわれ被用者保険は、加入者が全国に散在しているが、市は、地域と密着し周辺を把握できるといった特性がある。ジェネリック医薬品差額通知を送るだけでなく、できれば地域の医療機関（医師の方々）と連携し、直接被保険者に働きかけができれば、それが一番効果的だ。市という地域を活かすことが、地域保険の有用性（強み）であると思う。

会長： 税率改定は、妥当といった意見でまとめる。答申書には、委員からの意見を附帯意見として盛り込みたい。（答申の文案は、議長一任）。

議題2 小平市国民健康保険事業運営基金条例の一部改正について（諮問事項）

【主な質疑等】

委員： 第4回会議資料（参考資料4（運営基金残高の推移））を参照。

運営基金について。年度により取り崩しや積立額の状況が変動する理由は。

事務局： 基金の積み立て、取り崩しは、年度末の収支の状況による。保険給付費が不足する場合には基金から取り崩して財源を確保し、逆に想定よりも歳入超過となった場合には積み立てするなど、基金は財政運営上の緩衝の役割を担っている。平成23年度末に139万円しか残高がなかった基金に、平成24年度、25年度は積み立てすることができた。その後、平成26年度は財政状況が厳しく、一般会計繰入金を減額したことから、基金を取り崩した。状況に応じて対応している。

委員： 都に設置される財政安定化基金と、市の運営基金の違いは。

事務局 : 平成30年度以降は、市が東京都に納付金を納め、かわりに市の保険給付費は東京都が全額支払うこととなる。東京都は、区市町村から集めた納付金では賄いきれないほど給付が増加した場合に、東京都に設置した財政安定化基金(国の公費で創設)を取り崩して財源を賄う。また、財政安定化基金は、区市町村の保険税(料)収入が著しく低下し、納付金が納付できないといった場合に区市町村が借りることもできるが、返済することを考慮すると、市としては、できるだけ借入れは避けたいと考えている。

市の基金(国民健康保険事業運営基金)は、現状では保険給付が増加した場合の不足を賄う基金であるが、今後(平成30年度以降)は、東京都が保険給付費を全額負担することになるため、保険給付費の不足時の備えではなく、保険税負担の平準化(改定を行わない年度の備え)や、インセンティブ制度の歳入が増加したときにお金を積み立てられるよう、条例を変更することで存続させたい。

【諮問事項に対する各委員からの意見】

なし(改正について了承)

以上